CONSIDÉRATIONS

No 87.

SUR

LA SUETTE MILIAIRE
ÉPIDÉMIQUE.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER, LE 23 AOUT 1850;

PAR J. GUILLO,

de PRADES (Pyrénées-Orientales);

Ex-Chirurgien externe de l'Hôpital-Général de la Clinique d'Accouchements et du Dépôt de police de Montpellier;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



MONTPELLIER,
IMPRIMERIE DE L. CRISTIN ET Cie, RUE DU PALAIS, 36.
1850.

A la Mémoire de mon Frère.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Dévouement sans bornes.

A ma Sœur et à mon Beau-Frère.

Amitié inaltérable.

A TOUS MES PARENTS.

J. GUILLO.

A MONSIEUR RIBES,

Professeur d'Hygiène, Chevalier de la Légion-d'Honneur, etc.

A MONSIEUR BOUISSON,

Professeur de Clinique Chirurgicale, Chevalier de la Légion-d'Honneur, etc.

Reconnaissance.

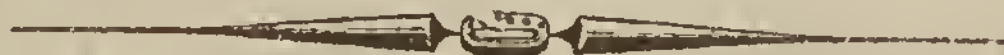
J. GUILLO.



CONSIDÉRATIONS

SUR

LA SUETTE MILIAIRE ÉPIDÉMIQUE.



L'histoire des maladies épidémiques soulève des difficultés de toute espèce, présente des obscurités impénétrables aux esprits les plus subtils, et nous montre presque toujours l'incertitude et l'impuissance de l'art. Il existe cependant, tout nous l'indique, un ordre dans ce désordre apparent des affections populaires, grandes et petites, une régularité dans ce chaos qui semble confondre toutes les notions de la science; car tout ce qu'on appelle changements, modifications et anomalies rentrera dans la série des phénomènes ordinaires, lorsque nous connaîtrons toutes les données des problèmes à résoudre. Malheureusement nous ne voyons pas assez loin dans la nature, pour saisir partout l'union; peut-être même qu'il ne suffit pas d'avoir de bons yeux et de chercher péniblement la raison de tout pour le trouver. Ne serait-ce pas plutôt notre condition naturelle, qui nous

rend incapables de tout savoir absolument, et qui nous tient attachés sur les bords du puits où la vérité s'est retirée?

Pourquoi donc, va-t-on nous dire, vous placer là où vous n'avez que la triste certitude de ne point arriver; là où, selon Sydenham, la vie d'un médecin, la mieux remplie et la plus favorisée, est incapable de recueillir assez de matériaux pour fournir la moindre lumière nouvelle? Pourquoi vous lancer dans des voies où les plus habiles n'ont pas trouvé d'issues? Nous pourrions répondre que le désir et l'espérance entraînent toujours l'homme hors de son infériorité, que la science a ses aveuglements et ses étroites obstinations comme l'ignorance, que nous ne savons jamais convenir de ce que nous ignorons, et que d'ailleurs la passion de s'instruire est un aliment nécessaire pour entretenir l'activité de l'intelligence humaine. Nous pourrions ajouter, qu'il n'appartient à personne de poser des bornes dans le champ indéfini livré à nos explorations; et, qui sait si un jour, à force de labeurs et de méditations, on ne parviendra pas à ramener à un principe unique les mille bizarreries de ces fléaux périodiques qui viennent désoler le monde. Les épidémies, en effet, a dit le professeur R. d'Amador (1), sont à l'histoire médicale des peuples, ce que les révolutions politiques sont à l'histoire des empires. Comme ailleurs, les histoires particulières ne sont que des matières pour des histoires philosophiques générales; il faut qu'un esprit vaste et profond à la fois, prenant le fil des événements, puisse, au milieu des désordres dont ils s'accompagnent et des résultats avantageux qu'on en a retirés, déduire les lois de leur apparition, les causes de leur origine, les moyens de les prévenir.— Nous aurions encore d'autres motifs afin de justifier notre audace, si réellement nous voulions entreprendre cette immense question.

Mais, quoique l'inexpérience inspire la témérité, nous préférons nous concilier la bienveillance de nos Maîtres par notre modération, et en déclarant tout d'abord, qu'il ne s'agit pas ici de tracer le tableau complet des maladies épidémiques et de nous élever à la conception de l'épidémicité en général; qu'il n'entre dans notre pensée, que de soulever un coin du

---

(1) Quels avantages la médecine pratique a-t-elle retirés de l'étude des constitutions médicales et des épidémies? 1829.

voile, et d'aborder une de ces histoires particulières qui aident à la découverte des faits généraux. La nature, a dit Diderot (1), peut être comparée à une femme qui aime à se travestir et dont les différents déguisements laissent échapper tantôt une partie, tantôt une autre, donnant quelque espérance, à ceux qui la suivent avec assiduité, de connaître un jour toute sa personne.

La maladie que nous allons décrire est connue sous le nom de *suette miliaire*, et nous la choisissons de préférence à tout autre, parce que nous avons pu l'observer, la voir, l'examiner et la comparer aux descriptions qui existent dans les auteurs. Alors même que nous avons le soin de nous renfermer dans ce cercle étroit, nous nous recommandons à l'indulgence de nos juges, car il est écrit : *nil facies, invita Minerva.* En toute justice, on ne peut être tenu au-delà de ses forces et de ses moyens, à cette cause, dit Montaigne (2), parce que les effets et exécutions ne sont aucunement en notre puissance, et qu'il n'y a rien à bon escient en notre puissance que la volonté ; en celle-là, se fondent par nécessité et s'établissent toutes les règles du devoir de l'omme.

Ces réserves parfaitement légitimes étant établies, entrons en matière.

§ I.

L'année 1849 fut une année malheureuse. Le choléra, venant de l'Inde comme en 1832, se répandit sur la surface presque entière de la Russie européenne, après avoir exercé ses ravages sur l'Asie, s'avançant à l'ouest d'un côté vers l'Oural, de l'autre vers le Caucase, et du côté du Nord atteignant les rives de la mer blanche. Bientôt il se rapprocha des frontières de l'Allemagne et de Pologne. Il éclata à Vienne, à Berlin, en Angleterre, se montrant partout violent et persistant, frappant sans distinction et en aveugle impitoyable l'enfant au berceau et le vieillard dans

---

(1) Œuvres philosophiques, t. II.
(2) Essais, liv. 3.

la décrépitude, la jeune fille craintive et le jeune homme insouciant, le pacifique rentier et le militaire toujours prêt à sacrifier sa vie pour l'honneur du drapeau et pour la patrie, la sainte femme qui prie au chevet du malade et lui prodigue les secours de la charité la plus ardente, ainsi que le médecin qui se dévoue nuit et jour pour le salut et le soulagement de ses semblables. Au mois de mars, il n'y avait plus à en douter, le terrible fléau était à Paris et en peu de temps dans toute la France, dans l'Hérault, dans le Gard, le Tarn-et-Garonne, la Haute-Garonne, à Marseille, à Toulon, etc. Enfin, après avoir déjoué tous les calculs, ruiné toutes les prévisions, après les variations les plus inattendues, l'épidémie disparut entièrement de nos contrées pour aller s'éteindre dans le Piémont, en Italie et dans nos possessions africaines.

Cette fois, le choléra ne s'est pas montré seul, à la manière ordinaire des grandes épidémies, qui font taire pour ainsi dire toute autre manifestation morbide. Dans quelques localités, on signala en même temps d'autres phénomènes plus ou moins graves. On avait vu des malades pris de vomissements copieux, de selles abondantes, de crampes, de cyanose, mourir froids et sans la moindre apparence de réaction. A côté de ces cholériques, des individus avaient présenté à l'observation des sueurs excessives, des palpitations, des angoisses inexprimables, les membres s'étaient roidis et la mort avait eu lieu en vingt-quatre ou quarante-huit heures. Ici, tous les symptômes du choléra algide; là, les traits caractéristiques de la suette foudroyante. Y a-t-il des rapports mystérieux entre ces deux phénoménisations si différentes? Dans certains lieux, ces deux maladies ont marché l'une à côté de l'autre, sans se mêler et se confondre. Ailleurs, les praticiens ont été témoins de ces formes pathologiques indéterminées, où les tendances les plus contraires se tiraillent dans tous les sens, de ces produits monstrueux qui semblent être le résultat d'un amalgame d'influences opposées. La suette tombait inopinément sur une population environnée de cholériques et préservée jusque-là de ce mal; elle attaquait indistinctement tout le monde, disparaissait ensuite, et le choléra restait éloigné, comme si les habitants avaient acquis une espèce d'immunité. Réciproquement, le choléra a paru agir dans certaines circonstances en véritable préservatif de la suette. Dieu nous garantisse de ces

causes désastreuses, qui jettent la désolation dans le monde; mais si le malheur devait encore s'approcher de nous, les médecins n'oublieraient pas de s'occuper des relations qui peuvent exister entre ces maladies épidémiques.

La chaleur fut précoce en cette année 1849, intense et continue; la fraîcheur des nuits, habituelle dans la France méridionale, ne vint jamais tempérer l'ardeur d'un soleil de plomb; les maladies dites estivales parurent de bonne heure, les éruptions cutanées aiguës furent communes, la diarrhée n'épargna presque personne, et le choléra et la suette se partagèrent le pays. La suette revêtit diverses formes; très grave dans plusieurs villages de l'Hérault et du Gard, elle apparut à Prades avec une bénignité extraordinaire dans les mois d'août et de septembre. Elle se terminait presque toujours, pendant la durée du premier septénaire, spontanément ou par les secours de l'art. On n'eut à déplorer qu'un cas de mort chez une jeune fille, âgée de trois ans, qui succomba par les suites d'une complication typhique.

La suette, qui va être l'objet de notre attention spéciale dans ce travail, est-elle une entité morbide distincte, ayant des caractères particuliers qui la distinguent des autres espèces morbides? Quelle est sa nature présumée? Quelles sont ses formes ordinaires? Quelle place doit-elle occuper dans les cadres nosologiques? En un mot, qu'est-ce qui constitue cette maladie et d'où tirera-t-on les indications thérapeutiques propres à la traiter et à la guérir? Voilà le plan et l'ordre de notre travail.

§ II.

La maladie qui, depuis le commencement du XVIIIe siècle, a été observée sous le nom de *suette miliaire*, de *suette des Picards*, est une affection générale spécifique, épidémique, comme la rougeole, la variole, la scarlatine, dont la nature intime nous est inconnue, malgré les hypothèses et les conjectures enfantées par l'esprit de système. La marche à suivre pour parvenir à la détermination de sa caractéristique, consiste à

considérer avec attention les causes qui préparent la maladie, les phénomènes qui la signalent, les circonstances qui influent sur sa marche et sur ses formes, les altérations organiques qu'elle détermine, le traitement qui réussit le mieux suivant les cas : *Naturam morborum ostendunt curationes.*

I. La suette est le produit de deux ordres de conditions : les uns appartenant au monde extérieur, les autres à l'homme lui-même.

L'épidémie de Strasbourg, décrite par Salzmann, arriva dans l'été de 1734, avec le vent du midi, les pluies abondantes et une température humide ; le Rhin déborda. Elle devint plus répandue et plus forte l'hiver suivant, et vers l'équinoxe du printemps, elle prit une marche épidémique décidée.

L'épidémie de suette qui régna dans le pays des Grisons, surtout à Coïre, depuis janvier jusqu'à la fin de l'été 1736, fut attribuée aux changements subits de température et aux effluves insalubres de la comète qui parut à cette époque (1). Un peu avant le solstice d'hiver, la saison fut tiède et humide. En janvier, il tomba beaucoup de neige et le froid devint insupportable jusqu'au milieu de février; dès-lors, le sirocco souffla avec violence. Le printemps s'annonça par un temps sec et tiède; avril fut trop chaud pour la saison; mai froid par le vent du nord; juin sec et inconstant; juillet et août furent chauds et secs. Les rhumatismes, quelques exanthèmes cutanés, la petite-vérole, l'ophthalmie, les fièvres catarrhales précédèrent la miliaire.

Debret explique l'épidémie de miliaire qui parut en 1735, dans la petite ville de Cusset, par ces circonstances, que l'air y est malsain, qu'une eau fétide et limoneuse entoure la ville, que les vents d'ouest y soufflent constamment. — L'air n'est pas fort sain à Guise, sur l'Oise, dit Vandermonde (2), les montagnes ne laissent d'accès qu'aux vents du midi, les maux de gorge et les fièvres putrides y sont très communs. La suette s'y déclara en 1726 et de nouveau en 1759. — Les vents du sud, l'humidité, la disette des vivres depuis deux ans, l'usage des aliments malsains

(1) Roncalli, *Europæ medicina à sapientibus illustrata*, Brix. 1747.

(2) Journal général de médecine, 1769.

furent les causes prédisposantes de cette maladie, à Saint-Quentin et dans les villages environnants, en 1768 et 1769. — La plupart des épidémies de fièvres miliaires, rapportées par Lepecq de la Cloture (1), ont régné dans des localités, où les maladies dominantes étaient les affections malignes et les constitutions catarrhales. La constitution catarrhale de 1763-64 et partie de 65, se termina, dit-il, par des miliaires de mauvais caractère. La chaleur printanière, dit-il encore, succéda à de longues pluies, les beaux jours continuèrent jusqu'au lever des Pléïades, des fièvres miliaires, qu'on eut pu nommer scorbutiques et pestilentielles, se répandirent dans tout le pays. Dans le canton de Bernai, il existait souvent des brouillards lourds, épais et puants; les eaux des citernes étaient bourbeuses pendant les chaleurs; les habitants, employés en majeure partie aux manufactures des frocs ou au métier de toilier, travaillaient dans des lieux bas et humides et se nourrissaient d'aliments de mauvaise qualité. Les alentours de Bayeux étaient marécageux et fort exposés aux affections épidémiques.

Pujol attribue en partie l'épidémie qui ravagea le Languedoc en 1782, aux émanations effluviennes qui s'élevèrent du canal qu'on recura l'année précédente. La constitution atmosphérique fut humide. Depuis la fin d'avril jusqu'au 24 mai, l'air se maintint plus frais qu'il ne l'est communément dans ce temps de l'année; des pluies assez fréquentes rendirent la température froide et humide, et vers le 18, on ne put plus cacher que l'épidémie était dans la ville. Après le 24 mai, les choses changèrent tout-à-coup; le vent du sud-est souffla sans beaucoup de variations jusqu'au 30; cette chaleur subite développa un grand nombre de maladies, au point que pendant chacun de ces six jours, il tomba plus de cent malades par jour. Outre cette multiplication étonnante, nous aperçûmes, non sans douleur, que la fièvre prit aussitôt un caractère plus véhément (2).

La miliaire sévit cruellement à Lyon et dans la banlieue en 1784, et depuis ses apparitions y ont été fréquentes. Or, on sait que la constitution dominante de cette ville est l'humide, et que les affections catarrhales

(1) Collection d'observations sur les maladies et constitutions épidémiques.
(2) Œuvres de médecine pratique, t. 3.

et muqueuses y sont endémiques. Les vents du nord et nord-ouest, en combats presque permanents avec ceux du sud, entraînent des alternatives du froid humide au chaud humide qui éprouvent les individus qui vivent dans cette atmosphère, principalement les nouveau-venus.

Les principales épidémies de notre siècle sont celles du Bas-Rhin en 1812, de l'Oise et de Seine-et-Oise en 1821, de l'Oise en 1825 et 1832, du Pas-de-Calais en 1833, de Coulomniers dans la Seine-et-Marne en 1839, de la Dordogne en 1841. La suette miliaire, dit M. le docteur V. Trinquier, régna à Rivière (Aveyron) et au Viala-du-Tarn en mai et juin 1843. En 1844, elle a sévi à Millau, à Creissels (Aveyron) et sur le plateau du Larzac. L'année dernière, elle s'est montrée dans plusieurs communes de l'Hérault et du Gard, et nous l'avons étudiée à Prades.

Les conditions extérieures n'ont pas toujours été notées avec une attention scrupuleuse. Selon M. Rayer (1), l'élévation de la température, une surchange électrique de l'atmosphère ont quelquefois précédé l'apparition de la maladie; les localités humides et ombragées favorisent son développement. — M. le docteur Pratbernon dit, pour rendre compte de l'invasion et de la nature putride de la suette qui parcourut une partie du département de la Haute-Saône en 1836 : que les deux hivers précédents avaient été inconstants et tristes, les printemps marqués par le retour du froid et de la neige. De plus, on a la coutume dans les petites villes d'étaler les boues et les immondices à peu de distance des habitations, ce qui établit des foyers permanents d'infection. Cela lui fait présumer que cette maladie spéciale doit être due à un produit spécial des matières animales, à une certaine période de leur fermentation. Il signale comme une seconde cause probable de ce ferment, l'usage de la plume très répandu dans le pays (2). — Dans l'épidémie de Seine-et-Marne, les communes de Saint-Cyr, Saint-Ouen, Orly, etc., dans lesquelles la maladie

---

(1) Histoire de l'épidémie de suette miliaire qui a régné en 1821, dans les départements de l'Oise et de Seine-et-Oise; Paris 1822.

(2) Notice sur la suette miliaire épidémique à Vesoul, en 1837; Revue médicale, 1838.

sévit avec le plus d'intensité, occupent le fond d'une vallée étroite, arrosée par deux petites rivières qui coulent de l'est à l'ouest, et qui durant l'hiver et à l'époque des fortes pluies inondent toutes les plaines environnantes. La nature du sol contient beaucoup d'argile, ce qui fait que les eaux de pluie restent longtemps stagnantes à la surface. Les chaumières des paysans sont mal aérées, entourées par des mares d'eau croupissante et des monceaux de fumier. Au commencement de l'année, une épizootie attaqua la plus grande partie des bestiaux. Les maladies prédominantes de l'hiver furent des rougeoles, des scarlatines et des affections catarrhales. Les premiers cas de suette parurent avec le mois de mai (1). — A Cendrieux, on voit la suette apparaître brusquement à la suite d'un violent orage, disparaître par un vent nord-est, être ramenée par un vent sud-est et s'effacer de nouveau sous l'influence du nord-est, et ainsi de suite, à plusieurs reprises différentes. De telle sorte, dit M. Parrot, que c'est toujours avec le vent sud-ouest que la maladie a fait chacune de ses apparitions, qu'ont eu lieu les recrudescences, et que c'est toujours avec le vent nord-est qu'elle a opéré ses retraites. Il résulte encore de renseignements fournis par l'ingénieur en chef des mines du département de la Dordogne, que la maladie n'a sévi que dans les contrées à terrain calcaire. Ce terrain fut le théâtre si exclusif de la miliaire, que dans quelques contrées immédiatement en contact avec le granite, elle s'est arrêtée tout juste à l'endroit qui cessait d'être calcaire et devenait granitique, et que, dans une étendue d'environ 28 kilomètres, elle a cotoyé le groupe volithique, sans jamais le pénétrer (2). — Les matières animales ou végétales laissées en putréfaction, l'humidité des habitations, les fumiers devant les maisons, les cloaques où s'amassent les immondices, les réduits où l'on élève un grand nombre de volatiles, l'air épais, brumeux, surchargé de brouillards au printemps, sur la fin de l'automne et au commencement

---

(1) Histoire de l'épidémie de suette miliaire qui a régné dans l'arrondissement de Coulomniers, en mai et juin 1839, par MM. Barthez, Guineau de Mussy et Landouzy.

(2) Histoire de l'épidémie de suette miliaire, qui a régné en 1841 et 1842 dans le département de la Dordogne; Paris 1843.

de l'hiver, sont les conditions extrà-individuelles signalées dans l'épidémie de l'arrondissement de Millau (1). — Mêmes circonstances pour les lieux de l'Hérault et du Gard envahis par la maladie. — A Prades, nous restâmes pendant deux mois sous l'influence d'une température constante de 28° centigrade et d'un vent sud-est. La ville est très salubre, il n'y a ni cloaques, ni eaux stagnantes, ni agglomération d'individus; mais la vitalité des habitants était épuisée par une influence pernicieuse que venait de produire une épidémie de variole, dont la plupart des cas avaient été compliqués d'état typhique.

Le milieu qui environne l'homme de toutes parts, c'est-à-dire l'ensemble des circonstances naturelles et physiques, au sein desquelles nous vivons dans chaque lieu, joue un grand rôle, dans les constitutions médicales et épidémiques. Ces influences extérieures, en y comprenant la connaissance des temps passés, doivent être tenues en sérieuse considération; mais elles nous laissent dans une grande perplexité, quand nous voulons approfondir le mode d'action intermédiaire entre certains effets spécifiques et les causes. La chaleur réunie à l'humidité, le dégagement de molécules putrescentes et en fermentation, ont été les conditions ambiantes ordinairement observées dans les pays visités par l'humidité; mais on retrouve ces mêmes conditions relativement au développement d'une foule d'autres maladies épidémiques, et celles-ci, comme la suette, se montrent au nord, au sud, à l'est, à l'ouest. Quelquefois elles semblent être arrêtées par une forêt, par une rivière, par un changement de terrain; d'autres fois, elles y trouvent un aliment et y puisent de nouvelles forces. Enfin, où est le miasme particulier qui engendre la suette?

Le second facteur de l'étiologie se tire de la constitution du sujet, non pas seulement considéré en lui-même, mais encore dans ses rapports respectifs avec les choses dites non naturelles. L'homme n'est pas un instrument passif, et il agit sur le monde extérieur autant que le monde extérieur peut agir sur lui. Aussi toute constitution médicale et épidémique

---

(1) Relation de la suette miliaire qui a régné dans l'arrondissement de Millau (Aveyron), par M. Trinquier; Journal de la Société de méd. prat. de Montpellier 1845.

pour être complète, doit embrasser dans la même coordination les deux éléments du problème : l'homme et le milieu ; l'homme avec ses divers modes ou états physiologiques et pathologiques, et son fond primitif qui ne paraît pouvoir être changé que par la suite des siècles ; les circonstances extérieures avec leurs qualités constantes et leurs intempéries transitoires ou accidentelles.

La suette miliaire attaque tous les âges et les deux sexes, moins les enfants que les vieillards, plus les femmes que les hommes ; elle choisit de préférence les adultes de 20 à 40 ans. Sur un tableau de 1,500 malades, fourni à M. Rayer, on compte plus de mille adultes, hommes et femmes, 15 enfants de 1 mois à un an, 78 de 1 an à 10 ans ; 200 cas de 10 à 20 ans ; au-dessus de 60 ans, 70 cas seulement. Sur 597 sujets, dont M. Parrot a recueilli les observations, il n'a pas noté un seul cas au-dessous de onze ans. En réunissant les chiffres de M. Rayer à ceux de M. Parrot et de MM. Barthez, Gumeau et Landouzy, on a 2,864 malades : 1,671 femmes et 1,193 hommes.

Les hommes malades, observés par M. Parrot, étaient presque tous forts, robustes, à constitution athlétique. Les individus d'une constitution opposée étaient rarement atteints, et quand ils tombaient, ils se relevaient ordinairement en très peu de jours. Si on veut bien réfléchir que dans les campagnes, les laboureurs et les domestiques fournissent la majorité des victimes ; que dans les villes, l'épidémie se propage principalement dans les classes inférieures ; que, parmi les femmes, la grossesse, les couches et l'allaitement favorisent la production de la maladie ; que les grandes fatigues corporelles, la mauvaise alimentation, la misère, l'agglomération ont été regardés par la plupart des auteurs comme des causes prédisposantes, énergiques ; que la maladie naît et se développe à l'occasion d'un dérangement dans les habitudes, d'une impression fâcheuse, morale ou physique, d'un excès, d'un trouble fonctionnel, on restera convaincu que la prédisposition aux maladies épidémiques et à la suette la mieux marquée, consiste dans la faiblesse, la torpeur, l'altération du système entier des forces. Les athlètes de M. Parrot n'avaient que l'apparence de la vigueur, et, en somme, ils étaient moins capables de résister à la maladie que l'homme riche ou oisif, bien nourri, prenant toutes les

précautions hygiéniques. On ne doit point concevoir le système des forces du principe vital, dit Barthez (1), comme on conçoit le système des forces mécaniques. C'est une erreur qui en produit une infinité d'autres dans la science de l'homme et dans la médecine pratique. Les forces mécaniques ne présentent que des forces déterminées qui agissent dans un temps donné, soit pour se faire équilibre, soit pour produire un mouvement sensible. Les forces vitales doivent être distinguées en agissantes et radicales, et elles peuvent être affectées directement ou indirectement.

De même que nous pensons qu'on doit admettre un principe épidémique de la suette, en dehors des constitutions atmosphériques, inconnu dans son essence, qui provoque une fièvre éruptive et sudorale, différente des autres fièvres éruptives et diaphorétiques; de même nous sommes d'avis d'une aptitude, d'une cause propre à l'individu qui est atteint. L'action combinée du principe épidémique et de l'aptitude se traduit par la manifestation morbide.

II. Rien ne prouve que la suette miliaire, qui règne en France depuis le commencement du dernier siècle, fait de fréquentes apparitions dans la plupart de nos départements, et reste endémique dans certaines contrées, soit infectieuse ou contagieuse. L'épidémie se développe d'une manière subite, s'étend avec rapidité, atteint un si grand nombre d'individus, qu'il est plus aisé de compter ceux qui ne le sont pas; puis, parvenue à son plus haut degré, elle diminue successivement, se réduit à quelques cas rares et se termine complétement. Parfois, elle présente des oscillations dans sa marche, avant de disparaître tout-à-fait. Presque toujours les membres d'une même famille, les habitants d'une même maison tombent malades au même moment et presque à la même heure. Du jour au lendemain, un quartier est envahi dans sa totalité. L'influence épidémique est ici manifeste et n'a nullement besoin de la transmission par le contact ou par les émanations des malades. Des expériences d'inoculation n'ont donné que des résultats insignifiants. Ainsi, M. Parrot s'étant introduit sous l'épiderme la pointe d'une lancette trempée dans le

(1) Nouveaux éléments de la science de l'homme, chap. XII.

sang d'un cadavre, éprouva une vive démangeaison quinze heures après, et il survint tout autour de la piqûre une nuée de vésicules semblables à celles de l'éruption épidémique. Ces boutons durèrent trois jours et tombèrent en farine. L'auteur ne ressentit ni fièvre, ni sueurs, ni aucun des symptômes généraux appartenant à la maladie. Ces entreprises ont été complétement négatives entre les mains de M. Dufraisse et du docteur Lepaulmier (1). M. Moreau n'a pas rencontré un seul fait favorable à la contagion (2), ni M. Landouzy, et ceux que cite M. Rayer n'ont pas une valeur suffisante.

D'ailleurs, la contagion viendrait-elle à se déclarer dans certaines épidémies de suette, nous répéterions, avec M. Caizergues, que dans beaucoup de maladies, la contagion est un caractère accidentel et relatif, qui, semblable à tout autre élément, peut s'y joindre, quoique habituellement non contagieuses (3).

III. Les symptômes, offerts dans leurs rapports mutuels, se rapportent à quatre périodes : la période prodromique, la période d'invasion, la période d'augment et la période de déclin.

Tantôt la maladie est annoncée plusieurs jours à l'avance par des symptômes précurseurs variables : du malaise, de la lassitude, de l'inappétence, des nausées, de la céphalalgie, des douleurs dans les articulations et surtout aux genoux et aux poignets, une légère douleur à la région épigastrique, du mal de gorge, une diarrhée peu intense. M. Parrot l'a vue quelquefois précédée d'une indigestion. Tantôt, et c'est dans la majorité des cas, la suette débute subitement. Nous avons vu des malades qui, la veille, vaquaient à leurs occupations habituelles, le soir se couchaient bien portants et se réveillaient pendant la nuit inondés de sueur.

Le début est caractérisé par un phénomène dominant : la sueur avec ou sans frisson. La sueur est exhalée sur toute la surface du corps, pas plus

---

(1) Séance de l'Académie de médecine, 12 septembre 1826.

(2) Mémoire sur l'épidémie miliaire qui a régné en 1821 dans le département de l'Oise.

(3) Mémoire sur la contagion de la fièvre jaune, 1817.

au front et à la face que partout ailleurs, elle est abondante et fétide. La peau est chaude, moelleuse au toucher et donne à la main une sensation toute particulière, que M. Parrot considère comme un signe pathognomonique. Pour celui qui avait l'habitude de voir la suette, dit-il, il était facile de la diagnostiquer hardiment sur cette seule sensation. Les malades éprouvent un sentiment croissant de fatigue et d'abattement, une céphalalgie sus-orbitaire; la respiration est gênée par un poids énorme qui pèse sur la poitrine; une constriction épigastrique; menace d'étouffement; angoisse inexprimable; mouvements tumultueux du cœur; battements violents à l'épigastre, dans le dos, perceptibles à la main; accélération du pouls; troubles marqués du système nerveux; langue couverte d'un enduit épais et grisâtre, rouge à la pointe et aux bords chez les uns, plate et mouillée chez les autres; vomissements de matières bilieuses ou glaireuses. Certains malades sont pris d'un véritable flux dyssentérique avec des crampes. Face vultueuse, yeux injectés, urines rares et rougeâtres, évacuations alvines ordinairement supprimées, exacerbations le soir; chez quelques-uns, il y avait plusieurs redoublements dans les vingt-quatre heures, un le matin, un le soir et un autre vers le coucher du soleil. Dans l'épidémie de Prades, la céphalalgie ne manquait jamais et poursuivait les malades jusque dans leur convalescence; l'insomnie était constante, la prostration était excessive, des syncopes se montraient au milieu des paroxysmes, le ventre était douloureux dans le trajet du colon transverse, et ces douleurs augmentaient par la pression; rarement des vomissements, plus rarement encore de la diarrhée; soif vive avec une langue humide et sans rougeur.

Vers le troisième ou quatrième jour, les malades se plaignaient d'un froid général, un mouvement tumultueux avait lieu, un picotement plus ou moins incommode se faisait sentir et l'éruption se déclarait sur les côtés du cou, à la surface de la poitrine, au dos, à la face interne des bras et des cuisses. — Le plus souvent, pendant la nuit, dans un de ces paroxysmes fébriles, qui marquent le cours de cette affection, les malades éprouvaient tout-à-coup des picotements violents dans le dos et dans les membres; à ces picotements se joignaient principalement une agitation vive et des soubresauts dans les membres; d'autres fois, les malades n'accu-

saient qu'un simple engourdissement dans les bras et les poignets, accompagné de gêne dans les mouvements ; chez d'autres, c'était une sensation de démangeaison formicante ou d'urtication. C'était alors qu'apparaissait l'éruption vésiculeuse, en commençant presque toujours par le dos et la partie antérieure du thorax, envahissant ensuite les membres, plus marquée en général dans le sens de la flexion ; la fièvre était plus intense et la sueur ruisselait de tout le corps (MM. Barthez, Guéneau et Landouzy). Beaucoup de malades ont eu des boutons dans les cheveux et dans la barbe, à Tarbes comme à Coulommiers. Dans les cas les plus légers, cette crise éruptive est complète, la rémission des symptômes se soutient et les malades entrent pour ainsi dire en convalescence. Chez le plus grand nombre, il y a plusieurs éruptions à des intervalles de vingt-quatre heures, de douze heures, ou même plus rapprochés. Chez quelques-uns, elles se multiplient et deviennent confluentes. Constipation opiniâtre, urines rares et chargées pendant toute la période, quelquefois dysurie passagère.

Au bout de quatre ou cinq jours, les vésicules, qui de transparentes sont devenues opaques, se flétrissent, s'affaissent, et la desquamation commence ; elle ressemble à celle de la rougeole dans la suette discrète, et à celle de la scarlatine si elle est confluente. Les malades recouvrent le sommeil, la langue se dépouille, l'appétit renaît, les sécrétions gastro-intestinales et urinaires se rétablissent, les forces reviennent lentement.

Les choses ne se passent pas toujours d'une manière aussi favorable, et la mort peut être la conséquence de la gravité de l'affection, d'une erreur de régime, de complications, etc. ; toutes circonstances sur lesquelles nous aurons à nous expliquer.

Parmi les phénomènes ordinaires de la suette miliaire, il en est trois que nous regardons comme les symptômes pathognomoniques de l'affection; ce sont : la fièvre, la sueur et l'éruption cutanée.

La fièvre prend le type des continues-rémittentes, avec exacerbations quotidiennes à l'entrée de la nuit, qui se prolongent jusqu'au matin. Dans l'épidémie rapportée par Roncali, on observa quelquefois un accès fébrile complet, un frisson suivi d'une chaleur intense et une rémission, comme dans les véritables fièvres intermittentes. La suette périgourdine présenta, d'après M. Parrot, tous les caractères d'une fièvre rémittente

pernicieuse. La Dordogne, ajoute cet auteur, est le pays de l'intermittence, il n'est pas une maladie qui n'y revête, ou qui n'y puisse revêtir la forme périodique. La fièvre fut continue dans l'épidémie de l'Oise. Dans celle de Coulommiers, la fièvre existait au début de la maladie, mais elle fut de courte durée, et après l'éruption, elle ne paraissait plus que par accès; dans l'intervalle, le pouls reprenait sa fréquence normale, et souvent celle-ci descendait de quelques pulsations au-dessous.

Le phénomène des sueurs continues, dit M. Rayer, depuis l'invasion jusqu'à la fin de la maladie, est d'autant plus digne d'attention, qu'il existe constamment et à un degré remarquable, quelle que soit la forme de la maladie. Cette continuité, cette uniformité des sueurs observées dans des conditions morbides diverses, est vraiment une chose bien étonnante. Elle est tellement abondante, dit M. Parrot, que souvent, en tordant les draps, on en exprime une eau qui ruisselle sur le plancher. J'ai vu, dit M. Ménière, beaucoup d'individus qui avaient changé de chemise vingt fois, trente fois dans une nuit, et chez lesquels le flux continuait avec une égale intensité depuis deux ou trois jours. En soulevant les couvertures, une vapeur épaisse se condense et forme une véritable pluie.

L'odeur du liquide excrété par la peau a été comparée par M. Rayer et M. Moreau à celle de la paille pourrie; par M. Ménière à celle de l'eau légèrement chlorurée ou des évacuations cholériques; par MM. Barthez, Guéneau et Landouzy à celle qui s'exhale des matières organiques en putréfaction; elle est *sui generis*, suivant M. Parrot, et n'a pas la moindre analogie avec aucune autre. Les sueurs de la face, éprouvées par le papier de tournesol, ne donnent pas de réaction acide sensible. Dans deux cas à Saint-Cyr, des anneaux d'argent portés par les malades prirent une coloration noire foncée, dès les premières sueurs.

Les sueurs redoublent pendant les paroxysmes, même dans la période de décroissance, diminuent dans les intervalles de rémission et cessent en général vers le septième ou huitième jour.

On a décrit plusieurs variétés d'éruption : une miliaire rouge, qui rappelle au moment de son apparition l'aspect de l'éruption morbilleuse; une miliaire vésiculeuse ou vésiculo-pustuleuse, qui, de transparente dans le principe, devient jaunâtre, trouble, louche, blanchâtre et laiteuse;

une miliaire bulleuse et phlycténoïde, formée par la réunion de plusieurs vésicules, et dont les plus grandes bulles ressemblent à celles que l'on rencontre dans le pemphygus; une miliaire blanche, constituée par de véritables sudamina ou granulations perlées, diaphanes, qu'on n'aperçoit qu'en tendant la peau et en la regardant très obliquement. La variété vésiculo-pustuleuse est la plus commune et existe souvent seule. Tantôt on les trouve réunies sur le même malade, tantôt elles apparaissent successivement. Elles sont toujours annoncées par un prurit plus ou moins vif, et l'intensité du prurit est en rapport avec l'abondance de l'irruption et le volume des vésicules.

L'éruption est générale et rapide, partielle et lente, incomplète et successive; quelquefois elle semble se promener et reparaît de nouveau sur les régions où elle s'était montrée une première fois. A Vesoul, elle respecta invariablement la face et les bras.

Un de ces trois symptômes peut manquer. On a vu les sueurs et l'éruption sans fièvre. M. Chatelain assure que l'éruption fut des plus prononcées sur un enfant, sans qu'elle fut accompagnée de sueurs. Enfin, toutes les fièvres exanthématiques sont quelquefois privées de l'éruption. Ces exceptions ne diminuent en rien la valeur diagnostique des phénomènes mentionnés en ce moment.

Les rechutes sont précédées du mouvement fébrile, les sueurs moins abondantes, ont le caractère de continuité, l'éruption vésiculaire recommence comme au début : en général, elles sont bénignes. Dans l'épidémie de la Dordogne, une des plus graves de ce siècle, les rechutes furent si peu dangereuses, qu'elles ne méritèrent pas d'être l'objet d'une médication sérieuse, et qu'on ne les vit dans aucun cas être suivies de la mort.

Personne, que nous sachions, n'a soulevé la question de l'immunité par une première atteinte, et le dépouillement des descriptions dont la science abonde, ne nous a rien fourni d'explicite à ce sujet. La suette était inconnue à Prades avant l'épidémie de 1849.

IV. Les épidémies font le désespoir de ceux qui veulent trouver dans l'anatomie pathologique l'explication de tous les actes morbides, car les résultats nécroscopiques y sont des plus variables et assez souvent nuls,

et ils sont nuls précisément dans les cas les plus graves, qui se terminent rapidement par la mort. Néanmoins, parce que l'anatomie pathologique seule est impuissante à dévoiler la nature des maladies, ce serait une faute de rejeter les données qu'elle peut nous fournir. Voyons donc ce qu'elle nous enseigne, sans aller au-delà des faits.

M. Parrot a rencontré à peu près toujours des lividités cadavériques, aussi bien à la partie antérieure du corps qu'à la partie postérieure; des ecchymoses hideuses à la tête, des lignes violettes, des sinuosités verdâtres, des plaques noires. Partout, dans l'épidémie de Cendrieux, il n'y eut pas un mort qui ne tombât immédiatement en pourriture. Les méninges étaient habituellement injectées, les ventricules souvent d'une sécheresse remarquable, contenant d'autres fois un peu de sérosité, rarement une quantité de sérosité plus considérable que dans l'état habituel; pointillé rouge du cerveau dans quelques cas seulement; rougeur de la muqueuse, du larynx et de la trachée; poumons gorgés de sang à la partie postérieure; emphysèmes nombreux et circonscrits à la partie antérieure de ces organes; cœur flasque, bien souvent vide de sang et de caillots; estomac sain; muqueuse intestinale parfois injectée, quelquefois des glandes de Brunner et des plaques de Peyer légèrement tuméfiées; quelques vers lombricoïdes; augmentation du volume du foie, au point de dépasser d'un tiers son volume normal; rate hypertrophiée et ramollie dans la presque totalité des cas; coloration d'un rouge amarante sur la membrane interne des grosses artères; sang fluide et diffluent.

M. Rayer indique la rougeur stomacale comme fréquente, et il a vu l'injection se prolonger dans l'intestin grêle. M. Bourgeois y a trouvé des plaques violacées, noirâtres et un léger ramollissement. Dans un cas, ce dernier observateur a constaté une éruption vésiculeuse qui occupait tout l'iléum et le gros intestin. Allioni regardait la congestion sanguine générale du système veineux comme la lésion la plus importante, et souvent la seule qui se présentât dans la suette.

Ces lésions sont-elles assez bien déterminées et assez constantes, pour ramener la suette à une localisation exclusive? Personne ne le pensera. M. Bouillaud lui-même se refuse à ne voir dans la suette qu'une gastro-entérite ordinaire, ou qu'une inflammation simple de la peau. Il est vrai

qu'il semble vouloir se venger de la résistance que cette maladie oppose à la systématisation Broussaisienne, en lui déniant les caractères d'une entité pathologique. Pour ce professeur de Paris, la miliaire n'est qu'une forme de sudamina, qu'un accident, qu'un symptôme commun à un très grand nombre de maladies fébriles, sporadiques ou endémiques, contagieuses ou non contagieuses, dans lesquelles il s'est opéré une diaphorèse abondante et d'une certaine durée (1).

Les dégradations des solides et les corruptions des liquides offriraient des caractères propres, ce qui manque entièrement, aux yeux de tout le monde, que l'ordre des symptômes et la marche de la maladie nous empêcheraient de subordonner l'affection morbide aux changements organiques opérés dans l'économie. Ces désordres matériels ne constitueraient pour nous que des manifestations plus ou moins importantes de l'affection générale. Restreindre ainsi le rôle de l'anatomie pathologique, dans les limites de l'observation et du raisonnement, c'est comprendre le mieux l'utilité de cette branche de la science. Il faut distinguer, avec M. le professeur Ribes, les cas où le problème peut être bien résolu par les données de l'anatomie pathologique, de ceux où il ne peut l'être qu'en partie ; de ceux où nous n'avons aucun moyen d'arriver par elle à ce but ; des cas, enfin, où les renseignements qu'elle donne ne causeraient que des méprises, si l'on s'obstinait à les écouter (2). — La suette miliaire appartient incontestablement aux deux dernières catégories de cas.

D'hors et déjà, sans préjudice de ce qui nous reste à dire. nous pouvons assurer que la suette miliaire ne dépend pas d'une lésion des solides, soit la muqueuse gastro-intestinale, soit la surface cutanée, soit la membrane interne du cœur et des gros vaisseaux, soit les centres nerveux ; qu'elle ne dépend pas non plus d'une altération des fluides, de levains putrides, d'une bile dégénérée, d'une raréfaction du sang. Ce n'est ni une gastro-entérite, ni une phlegmasie cutanée simple, ni une phlegmasie vésiculeuse.

---

(1) Traité de nosographie médicale, t. II, 1846.

(2) De l'anatomie pathologique considérée dans ses rapports avec la science des maladies, t. I.

La suette est une affection générale, *totius substantiæ*, spécifique, régnant ordinairement d'une manière épidémique, non contagieuse ni infectieuse, attaquant de préférence l'âge adulte, se manifestant par le trouble des systèmes nerveux et circulatoires, se montrant constamment dans tous les lieux avec les mêmes signes extérieurs pathognomoniques : la fièvre, la sueur et l'éruption miliaire.

La suette est une entité pathologique distincte, que nous plaçons à côté des fièvres éruptives, de la rougeole, de la scarlatine et de la variole.

§ III.

La suette a-t-elle été la même dans tous les temps? Le mal cardiaque, la suette anglaise et la suette des Picards constituent-ils une seule et même affection? L'antiquité, dit le savant traducteur des œuvres d'Hippocrate, M. Littré (1), voit naître, dans le 3e siècle avant J.-C., une maladie caractérisée par des sueurs excessives accompagnée d'un extrême danger. A la fin du 15e siècle, le nord de l'Europe est affligé par une maladie analogue et qui n'en diffère que par l'effet que produisent sur elle le froid et l'humidité. Après cinq apparitions successives, la suette anglaise disparaît complétement et elle rentre, avec la maladie cardiaque de l'antiquité, dans le domaine des faits purement historiques. Cent ans après la dernière manifestation de la suette anglaise, les médecins signalent celle des Picards. Enfin, au commencement de ce siècle, une petite ville d'Allemagne est visitée par une maladie redoutable, inconnue à tout le monde, et dont tous les caractères représentent ceux de la vieille suette anglaise. Ces faits sont singulièrement curieux, et ils montrent que, dans le cours du temps, certaines maladies commencent et d'autres cessent. Sans doute, il est des maladies de tous les siècles et de tous les pays, mais une certaine portion, pour ainsi dire flottante, éprouve des changements d'âge en âge, et, phénomène qu'il aurait peut-être été difficile de prévoir à l'avance, le temps

(1) *Gazette médicale* de Paris, 1835.

met au monde des combinaisons nouvelles entre les éléments pathologiques.

MM. Monneret et Fleury, après avoir cité ce passage et avoir mentionné l'étude comparative à laquelle s'est livré Hecker, pensent pouvoir établir que ces trois affections sont liées entr'elles par de nombreuses analogies, et que leurs différences dépendent des modifications profondes que la marche progressive de la civilisation a imprimées à la physionomie de la plupart des maladies épidémiques. Tout, disent-ils, semble démontrer que la maladie cardiaque d'Erasistrate, d'Arétée, de Cœlius Aurélianus, la suette des Picards et la suette anglaise, ne représentent que des combinaisons différentes entre les éléments pathologiques d'une seule et même maladie (1).

Tout cela est fort plausible; mais les anciens ne nous ont laissé que des descriptions incomplètes et obscures de la maladie cardiaque; la suette anglaise a été décrite par Kaye (2), et l'éruption miliaire y manque absolument, non seulement en Angleterre, mais encore en Allemagne et en France, au milieu des ravages les plus épouvantables. En présence de ces difficultés, que des études trop courtes et trop peu profondes ne nous ont pas permis de vaincre, nous ne croyons pas devoir répondre à cette question d'histoire et de bibliographie d'une manière catégorique, et nous préférons nous retrancher derrière le doute qui ouvre le champ à de nouvelles investigations. Quant à la suette des Picards, qui est plus près de nous, les matériaux abondants et précis qui nous ont été transmis par les auteurs du dernier siècle, établissent entr'elle et la miliaire épidémique de nos jours la plus entière analogie. Bellot en a donné un traité complet, qui renferme les caractères principaux de notre suette (3): *Hanc nulla fere antecedunt morborum signa prænuncia. Sed subitò miserum adoritur stomachi dolor gravans, ingensque virium lapsus. Aut dolet caput, aut caput obtundit dolor. Angunt pectus suspiria, spiritusque difficillimè trahitur. Summo extoretur corpus incendio, rore acri putidòque diffluens. Horis aliquot*

(1) Compendium de médecine pratique, t. VIII.

(2) *Joh. Caii Britanni de ephemerâ britannicâ;* Londres 1721.

(3) *An febri putridæ Picardis suette dictæ sudorifera;* Paris 1733.

elapsis, accedunt jactationes corporis et pruritus intolerabiles. Efflorescunt suprà cutem denso agmine pustulæ rotundæ, rubræ. Alvus quandòque soluta, quandòque compressa est. Urgent vigiliæ, vel si quæ spes affulget somni, hanc horror brevi discutit. Quibusdam è naribus stillat sanguis.

Il existe bien entre la suette des Picards et la miliaire d'aujourd'hui des différences très remarquables, relativement à la mortalité, mais ce n'est pas une raison valable pour les séparer l'une de l'autre. Si les épidémies de ce siècle ont été généralement peu meurtrières, le septième de la population des contrées envahies fut atteint dans la Dordogne et la mort frappa le treizième des malades. L'année dernière, presque tous ceux qui furent frappés de la suette, à Marseillan, succombèrent rapidement, tandis que l'épidémie de Prades fut empreinte d'un grand caractère de bénignité.

Enfin, la fièvre miliaire idiopathique des auteurs, décrite déjà par Hippocrate (1), présente-t-elle quelque ressemblance avec la suette épidémique? Cela est incontestable, et la définition qui est donnée de la première par J. Frank, suffit pour le prouver. La miliaire est une maladie aiguë précédée le plus souvent d'une exacerbation fébrile, remarquable par un frisson répété, par l'oppression de la poitrine, par des mouvements spasmodiques et par des sueurs copieuses et fétides. D'ailleurs, les symptômes sont à peu de chose près les mêmes : prurit à la peau, éruption le troisième ou le quatrième jour, d'abord sur les côtés du cou, à la poitrine, à la face interne des bras, sur le dos et partout le corps; elle se fait en un seul temps ou en plusieurs fois; elle est rarement confluente; le liquide est diaphane, séreux, laiteux, purulent; les vésicules s'affaissent et tombent par squames; frayeurs nocturnes; pouls intermittent; palpitations du cœur; lipothymies; urine rare; crampes; sueur comme de la rosée, d'une odeur spécifique : c'est un exanthème perfide (2). — La suette sporadique est la même maladie que la miliaire épidémique; il y a de plus, en celle-ci, le principe épidémique avec ses conséquences multiformes.

---

(1) *Epidemicorum, lib.* II. *Prænotiones coacæ*, nº 243 et 443.

(2) Pathologie interne, t. II.

§ IV.

Les formes et les complications de la suette miliaire sont nombreuses. Tantôt des états élémentaires généraux s'associent avec elle et exercent une influence décidée sur sa marche ; tantôt des mouvements fluxionnaires s'opèrent sur les principaux organes et une lésion grave vient modifier le pronostic. Ces diverses complications peuvent dépendre de la constitution régnante ou de conditions individuelles. Ici, la constitution est catarrheuse, et la maladie se masque dès le début ou se complique d'aphthes, de maux de gorge, de pleurésies, de pleuro-pneumonies, de rhumatismes. Là, elle est bilieuse, et on observe tous les symptômes de la gastricité. Ailleurs, l'état muqueux amène la présence des vers. Telle épidémie est inflammatoire, l'éruption apparaît rapidement et se juge avant la fin du second septénaire, telle autre se présente avec tous les caractères de l'adynamie : une extrême prostration des forces, une langueur excessive, des angoisses, des vertiges, un tremblement des membres, la décomposition de la face, des syncopes, etc. La maladie est meurtrière, et un état typhoïde se montre souvent à la fin, au moment de la convalescence. L'élément rémittent peut compliquer la fièvre à toutes ses périodes, en précéder même le développement et lui servir de cause occasionnelle.

La céphalalgie qui s'étend à toute la tête, gravative, accablante, le délire, des convulsions, le coma, indiquent que le cerveau est le siége de mouvements dangereux. Au début, cet appareil symptomatique sè dissipe quelquefois avec l'éruption, et celle-ci parcourt ses périodes sans nouveau trouble. Si les sueurs et l'éruption ss suppriment brusquement, cette complication est mortelle. Chez deux malades de M. Parrot, tous les symptômes de la suette s'effacèrent pour faire place à un état apoplectiforme.

La dyspnée et les anxiétés précordiales de la première période, attribuées par M. Rayer à une lésion fonctionnelle des nerfs pneumo-gastriques et tri-splanchniques, sont loin d'avoir la même valeur diagnostique que la douleur de côté, l'oppression, la difficulté de respirer, qui peuvent survenir plus tard. Dans le premier cas, la percussion et l'auscultation ne donnent

que des résultats négatifs. Dans le second cas, une congestion se fait à la fois vers le cœur et les poumons; on perçoit de la mâtité, des râles sibilants et sous-crépitants, du souffle tubaire, l'oreille appliquée sur la poitrine est soulevée comme dans l'anévrysme le plus considérable. Dans l'épidémie de Millau, cette affection s'accompagnait ordinairement, dès le début, de symptômes de fluxion pulmonaire, variables en intensité, en durée, selon les tempéraments et les prédispositions individuelles. Ces phénomènes morbides s'amendaient souvent pendant la rémission, et disparaissaient avec la plénitude de l'expansion périphérique. La suette débute quelquefois, dit Jaubert (1), par une angine, une pleurésie, une pneumonie; mais bientôt elle prend le caractère et la marche qui lui appartiennent en propre; du 4e au 6e jour, l'angine, les fluxions de poitrine, les congestions cardiaques, dérangent la fonction pathologique et se terminent d'habitude par la mort. La mort survient en général, disent MM. Monneret et Fleury, vers le cinquième ou sixième jour, quelquefois le septième ou le dixième; elle est souvent due à une complication pulmonaire ou encéphalique, et alors l'éruption rentre d'une manière soudaine. Ces sortes de fluxions de poitrine ont été regardées à tort comme inflammatoires; elles sont asthéniques, de la nature de celles que Baillou appelait cacoèthes.

Nous avons parlé, dans un autre endroit, des variétés de la suette, établies d'après l'aspect des vésicules; d'une miliaire rouge, commençant par de petites taches rouges, arrondies, saillantes à leur centre, qui s'effaçaient sous la pression du doigt, et dont le relief rendait la peau rude et comme chagrinée au toucher. Regardées à la loupe, on y découvre de fines arborisations de vaisseaux capillaires, et une petite saillie vésiculaire transparente. D'une miliaire bulleuse, observée épidémiquement sur l'armée des Français à Prague, en 1736, par Thiery (2) et Langhans (3). Les vésicules sont plus volumineuses, entourées à leur base d'une auréole d'un rouge vif. Sauvages a surtout attiré l'attention des médecins sur ces vési-

---

(1) Encyclopédie méthodique, *médecine*, t. x, article *Miliaire*.

(2) Médecine expérimentale, 1755.

(3) *Acta helvetica*, t. 2.

cules, qui peuvent acquérir le volume d'une amande, et auxquelles il donnait le nom de pemphygus (1). Dans la suite, ces deux noms ont été pris l'un pour l'autre, au point que dans les recherches bibliographiques, il est très difficile de séparer la fièvre bulleuse comme maladie aiguë de celle du pemphygus comme maladie chronique. MM. Barthez, Guéneau et Landouzy ont vu une femme chez laquelle de grosses vésicules groupées circulairement autour de l'olécrane rappelaient l'apparence de l'herpès zostère. Une troisième variété, dite miliaire blanche, est formée de vésicules transparentes sans auréole, ressemblant tout-à-fait à des sudamina.

On a admis encore une variété sans éruption et une miliaire sans sueurs.

Relativement à la marche de la maladie et à l'intensité des symptômes, MM. Parrot et Rayer ont divisé la suette en bénigne ou légère, comprenant la fièvre miliaire simple des nosographes; en intense et en maligne ou foudroyante.

La première dure ordinairement de huit à dix jours, quelquefois moins; elle ne dépasse jamais trois septénaires. Beaucoup de personnes, dit M. Parrot, après avoir sué pendant plusieurs nuits, eurent une éruption vésiculaire exactement semblable à celle des individus qui étaient gravement atteints. Elles ne se plaignaient ni de lassitude, ni de diminution dans l'appétit, ni de frisson; à peine y avait-il un peu d'accélération dans le pouls. Elles ne ressentaient l'influence épidémique que par l'abondance de la transpiration et par les boutons qui venaient après elle. A Prades, il y avait, en outre des sueurs et de l'éruption, un sentiment de fatigue, une grande faiblesse, un mal de tête. Les malades s'alitaient, mais pour quatre ou cinq jours seulement. Chez quelques-uns, la suette se rapprochait davantage de la forme sérieuse; mais rien ne dérangeait les phénomènes cutanés, qui agissaient à la manière des crises, et la convalescence était rapide, quoique accompagnée d'un peu de faiblesse.

La suette intense est orageuse avant l'éruption, celle-ci s'opère ensuite au milieu de l'agitation, puis la maladie affecte telle ou telle marche, suivant les complications. La convalescence est longue et pénible. Gastel-

---

(1) *Nosologia methodica sistens morborum classes;* cl. 111, ord. 1, 9 m. 3.

lier parle d'un malade qui resta pendant quelque temps en butte à des accès de fièvre, à des douleurs de tête, à des indigestions. Il n'osait pas se risquer à aller seul dans les rues; il avait la figure et le maintien de ceux qui ont échappé à une attaque d'apoplexie et de paralysie; il était comme hébêté, et sa manière de marcher était celle d'un homme qui est pris de vin (1).

La suette de Rottingum, décrite par Sinner, durait six jours; et le plus grand danger était au premier. Chez quelques malades, le pouls tombait à une faiblesse, à une petitesse extrême, des torrents d'une sueur fétide s'exhalaient sur tout le corps, une douleur déchirante se faisait sentir dans le dos, à la poitrine, du côté du cœur; les sujets tombaient en défaillance, se roidissaient et la mort avait lieu à la fin de la première attaque.

Le 3 juillet 1841, on me pria d'aller voir Marie Bretonneaux, malade depuis trois heures après midi, dans le bourg de Léguilhac-de-Cercles. Il était neuf heures du soir quand je la vis; elle suffoquait; son pouls battait 125 fois à la minute; elle était trempée de sueurs. Elle ne répondait à aucune question; elle expirait sans agitation et sans délire; elle était presque tranquille. Deux heures après, elle mourut. — Injection des méninges; poumons distendus par une énorme quantité de sang, d'un rouge noir, laissant échapper à chaque section un liquide spumeux fort abondant; foie d'un volume prodigieux; rate gorgée de sang et ramollie (M. Parrot). La plupart des individus atteints de cette forme grave, dit le même auteur, moururent du deuxième au troisième jour. Une femme était dans un délire tel, qu'il fut impossible de recueillir le moindre renseignement; cinq personnes étaient occupées à la tenir; elle était dans les sueurs, le visage coloré, les yeux fixes, les pupilles dilatées, les dents crochetées; elle succomba avant l'éruption. M. Parrot rapporte plusieurs cas qui eurent la même gravité. Chez un malade de Coulommiers, la mort eut lieu au bout de douze heures.

Cette affection est insidieuse et quelquefois, après avoir débuté par les symptômes les moins inquiétants, et s'être montrée sous les apparences

---

(1) Traité sur la fièvre miliaire épidémique; Paris 1784.

de la forme la plus bénigne, elle devient tout-à-coup, sans cause appréciable, rapidement mortelle.

Les saisons régulières ou désordonnées, les variations atmosphériques brusques, les constitutions médicales plus ou moins durables, les principes morbifiques qui s'échappent d'un foyer miasmatique; les conditions générales, morales ou physiques, qui préparent tel état particulier de l'agrégat humain; les conditions individuelles ne rendent pas toujours compte des épidémies et de mille formes que prennent les maladies épidémiques. De même qu'à diverses époques des affections, dissemblables par le fond, sont susceptibles de revêtir la même forme.

Raymond, de Marseille, avait rangé toutes les maladies épidémiques sous trois grandes classes d'affections : l'inflammatoire; la putride, la catarrhale. Toutes les maladies des temps, des saisons, des années, disait-il, que j'ai vues ou lues, peuvent être ramenées sous cette division. Sans une telle méthode, le recueil déjà immense de ces maladies, ne présente qu'un chaos, par les formes sans nombre qu'elles reçoivent des combinaisons indéfinies des climats, des lieux et de la diète, de même que de l'idiosyncrasie des sujets et des divers efforts critiques de la nature (1). — Mais, n'oublions pas que s'il y a des maladies populaires qui, dans certaines années, prennent telle marche ou telle forme, présentent telle série de phénomènes, et se terminent de telle façon que l'observation attentive nous dévoile, ces mêmes individualités morbides, dans d'autres années ou dans d'autres lieux, peuvent ne garder aucun type certain, sans trop savoir ni pourquoi ni comment. Il faut remarquer, dit Sydenham (2), qu'entre les maladies épidémiques, il y en a de régulières et de parfaites en leur genre; tandis que d'autres sont très irrégulières et insolites dans leurs symptômes, et que la même maladie, dans la même constitution de l'année, se montre souvent sous des faces très différentes, dans son commencement, dans sa force et dans son déclin. Cette variété se trouve quelquefois d'une si grande importance, qu'elle règle absolument ses indications curatives. Chose singulière, et qui est, pour ainsi dire, un jeu de la nature!

---

(1) Mémoire sur les épidémies; hist. de la Société de médecine, années 1780-81.

(2) Histoire et curation des maladies aiguës, chap. II.

§ V.

Le traitement de la suette miliaire épidémique réclamerait à lui seul des développements dont l'étendue ne peut convenir à une dissertation académique, et, à notre grand regret, nous devrons nous renfermer dans une exposition sommaire des méthodes thérapeutiques les plus employées et dans la formule de quelques préceptes généraux.

Le traitement est toujours en rapport, dans les histoires que l'on a tracées de la suette, avec l'opinion qu'on se faisait de la nature du mal, avec la violence et la rapidité des symptômes, avec la direction des mouvements pathologiques. Bellot, Boyer, Pujol, Gastellier attribuant la suette à un embarras putride des premières voies, avaient recours aux évacuants, aux antiseptiques et aux toniques. J'émétisais les malades, dit Pujol, je les purgeais de suite ; si pendant les sueurs, des serrements, des pesanteurs d'estomac, de fortes cardialgies venaient à tracasser les sujets, j'employais l'huile d'amande douce qui excitait alors des vomissements utiles ou des selles atrabilaires. Gastellier proclame l'émétique un des meilleurs remèdes qu'on puisse employer dans la miliaire, non-seulement comme évacuant, mais comme altérant. Il veut qu'on le donne au début, avant l'éruption. Il ordonnait le vin dans la seconde période et le quinquina à titre de tonique.

En 1821, l'émétique était un médicament incendiaire et les purgatifs sévèrement proscrits ; M. Rayer décrivait dans la miliaire trois degrés d'irritation intestinale et recommandait les émissions sanguines. On ouvrait la veine aux premières apparences de la pléthore générale, et on la rouvrait, selon le besoin, une seconde fois. La céphalalgie était calmée par les applications de sangsues aux pieds ; l'irritation gastrique par des sangsues à l'épigastre. Chez quelques malades, plus de 200 sangsues furent employées dans l'espace de quatre à sept jours.

On lit dans la relation publiée par MM. Barthez, Guéneau et Landouzy : l'un de nous, se fondant sur la nature toute nerveuse des accidents, se borna à les combattre par les antispamodiques, les opiacés et les révulsifs,

sans jamais employer d'émissions sanguines, dans aucun cas, et sa pratique fut constamment heureuse.

Dans l'épidémie de la Dordogne, le traitement fut déterminé par la marche rémittente de la maladie. Nous donnions, dit M. Parrot, le sulfate de quinine, sinon à des doses élevées, du moins à des doses répétées, pendant les quatre premiers jours. La première administration ne dominait pas les accès de manière à les empêcher complétement ; elle en modifiait avantageusement l'énergie, elle en diminuait la durée, elle les retardait. Quelquefois cependant, il arrivait que, pris largement, il enrayait les accès et faisait comme avorter la maladie au quatrième ou cinquième jour. — Le succès du sulfate de quinine n'empêcha pas M. Parrot de rester dans une sage réserve. Quoi qu'il en soit, ajoute-t-il, que la suette périgourdine ait été une fièvre pernicieuse, parce que l'état insidieux et rémittent appartient essentiellement à cette maladie ; ou bien encore qu'elle ne soit devenue une fièvre pernicieuse, que parce que des accès de cette nature sont venus se surajouter à l'affection principale, cette épidémie n'en a pas moins une haute importance par le nombre et la gravité des cas. Il faudra se demander aussi, que peut-être plusieurs morts imprévues, qui, avant la venue du fléau, vinrent frapper les uns au milieu d'une rougeole bénigne, d'autres pendant la marche régulière et paisible d'une scarlatine, étaient sous l'influence du génie pernicieux.

Hâtons-nous de prévenir qu'aucune de ces méthodes qui peuvent avoir réussi partiellement, ne peut être érigée en méthode générale de traitement. Le traitement des maladies n'est pas tant dans les remèdes que dans les indications, et les véritables indications ne s'obtiennent que par l'analyse clinique. Il faut, par conséquent, s'appliquer à décomposer les maladies en leurs éléments constitutionnels, dont chacun présente une indication curative générique, et cette décomposition conduit clairement à la méthode intime, mais complexe, de les combattre. Voilà la base de la médecine des maladies populaires et de la suette en particulier.

Elle ne date pas d'aujourd'hui cette méthode analytique, passée sous silence dans l'Ecole de Paris, au grand détriment de l'humanité souffrante ; et il vous faut voir avec quel enthousiasme elle fut saluée par Pujol, lors de l'épidémie du Languedoc, dans le printemps de 1783. Les médecins se

figurèrent qu'il existait un venin dans cette maladie, que ce venin ne pouvait trouver d'issue que par les pores de la peau ; et alors ils poussaient aux sueurs de toutes les manières, par le poids des couvertures, par les boissons chaudes, par les toniques ; et l'épidémie faisait les ravages les plus affreux ; et, à son approche, tout le monde se préparait à suer de son mieux. La consternation était générale, lorsque l'illustre Fouquet fut envoyé sur les lieux. Mais laissons parler Pujol :

Les médecins de Toulouse, à la tête desquels la providence mit le célèbre Fouquet, de Montpellier, ont eu les premiers la gloire de faire main-basse sur les préjugés funestes qui retenaient nos bras pour ainsi dire liés, et dont ils avaient été si longtemps eux-mêmes le triste jouet. C'est par leur soin qu'a été répandue la vraie méthode curatoire qui convenait à nos maladies; méthode simple et lumineuse qui fit tomber tout-à-coup la mortalité dans cette grande ville, et qui fit passer rapidement les Toulousains des convulsions de l'épouvante à la plus grande sécurité. Elle fut publiée le 27 mai à Toulouse et nous la reçûmes à Castres le 29 au soir, temps auquel nous étions très inquiets sur l'état d'un grand nombre de malades. A la première lecture, nous sentîmes, comme par un charme, se dissiper tout-à-coup nos doutes et nos perplexités. La vérité, en frappant notre entendement, y produisit la conviction la plus intime. On vit de suite les médecins les plus entichés des anciennes pratiques, courir de maison en maison pour faire enlever les couvertures, déposer les linges fétides, accorder aux malades un air libre et pur. On fit purger et saigner ceux qui en avaient besoin ; on mit des sangsues aux uns, on donna des antispamodiques aux autres ; on maintint ceux-ci à l'usage des toniques, on abandonna ceux-là aux seuls efforts de la nature ; et, dès-lors, il n'est plus mort personne : tous les accidents ont été calmés en peu de temps en suivant les indications ; les malades moins gênés, et par conséquent moins épouvantés, ont repris une confiance qui aidait encore au succès du traitement.

En effet, pratiques anciennes ou nouvelles, il n'y a de sécurité pour les malades et de triomphe pour l'art, pendant le règne d'une épidémie quelconque, que dans le secours de l'analyse clinique et dans l'application rigoureuse des méthodes thérapeutiques, comprises depuis, par Barthez,

sous les trois classes de méthodes naturelles, de méthodes analytiques et de méthodes empiriques; ces dernières étant subdivisées en vaguement perturbatrices, en empiriques imitatives et en empiriques spécifiques (1).

La suette étant déclarée, si elle est simple et bénigne, qu'elle parcoure ses périodes avec régularité et sans entraves, les sueurs ne doivent être ni diminuées, ni augmentées. On fait coucher les malades le plus tard possible; on les couvre modérément; on les change fréquemment de linge; on renouvelle souvent l'air de leur chambre, des boissons adoucissantes, acidules et une expectation intelligente suffisent dans toutes les périodes. Néanmoins, il est prudent de redoubler de surveillance, à l'approche de l'éruption, car, en ce moment critique, la maladie peut changer de caractère et s'aggraver.

L'élément morbide dominant dans les épidémies de suette, est le bilieux, tantôt seul, tantôt associé avec l'élément inflammatoire au début. Voilà ce qui explique les merveilles des vomitifs et de la saignée dans certaines circonstances. Les évacuants réussissaient dans les épidémies de Strasbourg, de Guise, de Noyers, de Caudebec, du Languedoc, qui régnèrent au dernier siècle. Les observateurs contemporains mentionnent à peine l'émétique ou le condamnent d'une manière absolue, et c'est à tort; car les vomitifs, maniés avec l'intelligence des indications y relatives, conjurent souvent le danger des fièvres exanthématiques, en les simplifiant. Beaucoup d'éruptions, dont la marche est entravée par un embarras des premières voies, auraient pris naturellement une solution heureuse après l'administration du tartre stibié ou de l'ipécacuanha.

Il en est de même de la saignée; son efficacité est quelquefois incontestable, chez des individus sanguins, à constitution robuste, avec un pouls dur et plein. Elle est contre-indiquée, au contraire, lorsque le malade est nerveux ou lymphatique, épuisé par des maladies antérieures, le genre de vie, des travaux exagérés, etc. Mais, même dans le cas où l'indication de la saignée est bien précise, il est essentiel de savoir que la suette déprime rapidement les forces et tend à l'adynamie, que le sang n'a plus ni sa consistance, ni sa vitalité normales, et qu'on se trouve peut-

---

(1) Traité des maladies goutteuses : Préface.

être en présence d'un masque trompeur. A Beaumais et à Crocy, la maladie débuta sous l'aspect de pleurésies et péripneumonies, le pouls était dur, la toux avec des crachats sanguinolents; on saigna beaucoup, et il mourut beaucoup de monde, plusieurs immédiatement après la phlébotomie. Le docteur Honoré avoue qu'il faisait saigner une ou deux fois, mais qu'il changea bientôt de pratique, parce qu'il vit que les malades étaient dupes de sa méprise et que quelques-uns en furent victimes. Souvent, dit M. Rayer, la mort n'a pu être prévenue par une ou plusieurs saignées, et les émissions de sang multipliées, amenaient souvent des troubles nerveux graves, qui prolongeaient la convalescence. L'abus des saignées, dit le docteur Trinquïer, a été désastreux dans quelques épidémies, il a peut-être contribué à leur mortalité.

Les formes adynamique et ataxique réclament les substances toniques et les préparations antispasmodiques à l'intérieur, les excitants locaux à l'extérieur. Les défaillances, la prostration, les absences dans le pouls, la résolution des forces, indiquent le vin, la thériaque, le quinquina. Les palpitations, les mouvements convulsifs, les crampes, les soubresauts des tendons, appellent le camphre, le nitre, le cyanure de potassium, les remèdes calmants et sédatifs. — Il n'est pas d'épidémie de suette où les toniques n'aient été employés, dans la dernière période des cas intenses et graves, pour soutenir et relever les forces, pour donner du ton à la fibre. Les antispasmodiques peuvent favoriser l'éruption, en détruisant le spasme fixé sur une partie ou sur une autre. Nous avons vu une épidémie de variole, à marche tout-à-fait irrégulière, à éruption laborieuse, parcourir ses périodes dans l'ordre le plus parfait après l'emploi du camphre.

Le sulfate de quinine, donné immédiatement après la fin de l'accès, lorsqu'on est assuré de la durée suffisante de la rémission, ou administré au commencement du déclin, si la fièvre est subintrante, est le remède souverain contre le génie périodique pernicieux. La vie et la mort dépendent souvent de la rectitude de ce diagnostic, et de l'opportunité de la médication.

Lorsque l'affection épidémique dirige ses manifestations vers la tête, du côté de la poitrine, autour des jointures, et tend à produire des con-

gestions sur tel ou tel viscère, ces localisations deviennent la source de véritables indications, ou commandent de faire subir aux indications générales des modifications en rapport avec la gravité des désordres fonctionnels. Les antiphlogistiques, révulsifs ou dérivatifs, les attractifs doux, les révulsifs irritants promenés sur divers points des extrémités inférieures, les résolutifs, seront employés suivant la période de la maladie, pendant laquelle la complication s'est développée, et suivant l'ordre des temps. Ces sortes de fluxions ont un caractère de faiblesse et d'ataxie, qui en rend le traitement difficile ; car l'irritation locale peut s'accroître sous l'influence des toniques, et la débilitation de l'économie augmenter par l'emploi des sangsues et des émollients. Cette espèce de désaccord entre les symptômes existants et l'état réel des forces, est un des plus grands embarras de la médecine pratique.

En résumé, la suette miliaire présente deux indications fondamentales : la première, de modérer les symptômes constitutifs de la maladie ; la seconde, de combattre les complications, et comme ces dernières sont très variables de forme, d'intensité et de nature, il serait souverainement irrationnel de vouloir les soumettre à un traitement uniforme. — On remplit la première à l'aide de la méthode naturelle et par une expectation vigilante. On vient à bout des complications par la méthode analytique, et avec le secours d'une médecine active. — Dans la méthode analytique, dit Barthez, il faut faire dominer le traitement qui convient à chacune des affections ou maladies composantes, à proportion de ce qu'elle a plus d'importance respective. Cette importance doit être estimée, suivant qu'elle est plus urgente ou d'un danger plus pressant, et suivant son influence sur les autres éléments.

La suette miliaire n'a pas de préservatif, comme le vaccin pour la petite-vérole, ni de spécifique propre à la guérir directement.

Le traitement prophylactique des épidémies a marché avec les progrès de la civilisation ; mais la volonté manque souvent aux hommes pour se préserver d'une infinité de maux, et le médecin a besoin de lutter sans cesse contre leur incurie et leur négligence. Ce n'est pas assez de cette résistance individuelle, il rencontre quelquefois devant ses prescriptions salutaires la routine ou le mauvais-vouloir des administrations locales, les lenteurs d'une centralisation poussée à des limites indéfinies.

La prophylaxie de la suette doit être envisagée du point de vue de la connaissance du milieu où elle éclate, et des conditions dans lesquelles se trouvent les habitants. Elle se rapporte d'un côté à tout ce qui touche aux circonstances naturelles et physiques, au sein desquelles l'homme vit dans chaque lieu, et à l'ensemble de ses habitudes, soit nécessaires, soit volontaires, c'est-à-dire aux climats et au régime; de l'autre côté, elle tient compte des dispositions organiques, vitales et intellectuelles des populations et des individus.

Devons-nous rappeler l'autorité civile à la rigoureuse exécution des ordonnances de police sanitaire? Devons-nous recommander aux particuliers la plus stricte observation des règles hygiéniques; la tempérance, la propreté, le travail modéré, une alimentation saine, la tranquillité de l'esprit? Cela va sans dire, mais nous ne voyons là rien qui appartienne en propre à la suette; c'est de la prophylaxie générale aux maladies épidémiques, et nous ne pouvons pas traiter un sujet de cette importance.

La suette miliaire pouvant se développer de nouveau dans notre pays, nous avons voulu résumer les bonnes descriptions qui nous ont été données de la plupart des épidémies précédentes par plusieurs médecins distingués. Notre travail aura-t-il pour résultat de faire bien connaître cette maladie sous toutes ses formes et de bien poser les meilleures méthodes de traitement qui conviennent à chacune d'elles? Nos Maîtres et Juges en décideront, et nous nous soumettrons d'avance à leurs lumières et à leur sagesse.

FIN.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT

Sur lesquelles le Candidat doit répondre verbalement, en exécution de l'Arrêté du 22 Mars 1842.

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACIE.

Indiquer les moyens les plus efficaces pour désinfecter les matières animales. Donner la théorie de la désinfection.

CHIMIE GÉNÉRALE ET TOXICOLOGIE.

De l'oxyde de carbone ; ses propriétés physiques et chimiques. Décrire les divers procédés pour le préparer.

BOTANIQUE.

Des poils des végétaux.

ANATOMIE.

A quel ordre de membranes convient-il de rapporter, en histologie, l'endocarde.

PHYSIOLOGIE.

Comparer et distinguer exactement le matérialisme, le cartésianisme, l'animisme, l'organicisme et le vitalisme.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES.

Quelle idée doit-on se faire de la spécificité des maladies.

PATHOLOGIE MÉDICALE OU INTERNE.

Peut-on établir plusieurs espèces de rhumatismes?

PATHOLOGIE CHIRURGICALE OU EXTERNE.

Du mécanisme des incurvations subsidiaires de la colonne vertébrale.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE.

Etude des lois propres à diriger les actions thérapeutiques par sympathie.

OPÉRATIONS ET APPAREILS.

Y a-t-il des opérations que l'on doive pratiquer dans le but unique d'éclairer le diagnostic?

MÉDECINE LÉGALE.

Des naissances précoces et des naissances tardives.

HYGIÈNE.

Quels sont les soins hygiéniques à donner aux convalescents?

ACCOUCHEMENTS.

Utilité de l'auscultation aux diverses époques de la grossesse.

CLINIQUE INTERNE.

De l'utilité du pronostic pour le traitement.

CLINIQUE EXTERNE.

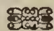
Faut-il toujours réunir immédiatement après l'extirpation des tumeurs cancéreuses?

SUJET DE THÈSE.

Considérations sur la suette miliaire épidémique.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.



PROFESSEURS.

Messieurs :	
BÉRARD ✻, Doyen.	*Chimie générale et Toxicologie.*
LORDAT O ✻, *Ex.*	*Physiologie.*
CAIZERGUES O ✻.	*Clinique médicale.*
DUPORTAL ✻.	*Chimie médicale et pharmacie.*
DUBRUEIL O ✻.	*Anatomie.*
GOLFIN ✻.	*Thérapeutique et matière méd.*
RIBES ✻,	*Hygiène.*
RECH ✻.	*Pathologie médicale.*
RENÉ ✻	*Médecine légale.*
ESTOR.	*Opérations et appareils.*
BOUISSON ✻, *Présid.*	*Clinique chirurgicale.*
BOYER,	*Pathologie externe.*
I. DUMAS.	*Accouchemens.*
FUSTER.	*Clinique médicale.*
JAUMES.	*Pathologie et Thérap. génér.*
ALQUIÉ.	*Clinique chirurgicale.*
....	*Botanique.*

Professeur honoraire :

M. LALLEMAND O. ✻, Membre de l'Institut.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

Messieurs :	Messieurs :
CHRESTIEN.	LOMBARD, *Ex.*
BROUSSE, *Ex.*	ANGLADA.
PARLIER ✻.	LASSALVY.
BARRE.	COMBAL.
BOURELY.	COURTY.
BENOIT.	BOURDEL.
QUISSAC.	....

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.